Aus dem pathologischen Institute zu Kiel.

Statistik

der

nicht diagnosticirten Krebse.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät
der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Ludwig Hoffmann,
approb. Arzt aus Oelde.

Kiel 1902.
Druck von Schmidt & Klaunig.

Aus dem pathologischen Institute zu Kiel.

Statistik

der

nicht diagnosticirten Krebse.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät
der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Ludwig Hoffmann,
approb. Arzt aus Oelde.

Kiel 1902.
Druck von Schmidt & Klaunig.

Nr. 124.

Rektoratsjahr 1901/1902.

Referent: Dr. **Heller.**

Zum Druck genehmigt:

Dr. **Helferich,**
z. Z. Dekan.

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit

gewidmet.

Seitdem v. Leyden vor ungefähr Jahresfrist die Krebsforschung ins Leben gerufen und ein besonderes Krebskomité gegründet, welches sich der Aufgabe widmen sollte, das gesammelte Material zu sichten und zu verwerten, ist man allerorts bemüht, die Verbreitung, Ursachen und Folgen des Krebses zu ergründen, um so alle Eigenschaften dieses verderblichen Feindes der gesamten Menschheit aufs genaueste kennen zu lernen und seine Therapie zu einer möglichst erfolgreichen zu gestalten. Die einzige aussichtsreiche Therapie besteht heute in der vollständigen Exstirpation des erkrankten Gewebes, und auch ihr sind sehr enge Grenzen gesetzt, da die meisten Krebse sehr bald zu Metastasenbildung neigen und damit Gewebsbezirke ergreifen, die dem Messer des Chirurgen nicht mehr zugänglich sind. Es kommt also in erster Linie darauf an, das Carcinom möglichst früh, zu einer Zeit, wo noch keine Metastasen vorhanden sind, zu diagnosticiren. Dass dies mit unsern heutigen diagnostischen Mitteln, besonders bei Erkrankung der inneren Organe, oft sehr schwierig, ja selbst unmöglich ist, wird jeder, der sich je mit klinischen Untersuchungen beschäftigt hat, ohne weiteres zugestehen. Es wird deshalb interessant sein, an der Hand einer grossen Anzahl von Sektionen die Zahl der Krebse, die bei Lebzeiten des Patienten nicht diagnosticirt worden sind, statistisch festzustellen.

Bereits von Hansemann[1]) veröffentlichte in der XI. Sitzung des Krebskomités eine derartige Statistik über

[1]) Deutsche med. Wochenschrift 1902, Nr. 4.

711 durch die Sektion festgestellte Krebse und kam zu dem Resultate, dass von diesen 711 Krebsen 131, also 18,42 % garnicht diagnosticirt waren. Die Untersuchungen, die ich auf Anregung des Herrn Geheimrat Heller mit dem Material des Kieler pathologischen Institutes anstellte, ergaben bei einer Anzahl von Krebsen, die die Statistik des Herrn von Hansemann um weniges überstieg, folgende Resultate:

Im pathologischen Institute zu Kiel wurden in den Jahren 1873—1901, also in 29 Jahren, im ganzen 14607 Sektionen gemacht. Bei diesen fanden sich, laut den Krebsstatistiken von Danielsen[1]) und Tiemann[2]), die ich bis Ende 1901 vervollständigt habe, 857 Krebse = 5,86 %. Von diesen 857 Krebsen waren 535 = 62,43 % vollständig richtig diagnosticirt, bei den übrigen 322 = 37,57 % war teilweise die Diagnose Krebs überhaupt nicht gestellt worden, teilweise nur als Wahrscheinlichkeitsdiagnose, indem neben dem offenbaren klinischen Befunde als Ursache desselben die Diagnose „Carcinom?“ verzeichnet war; ferner habe ich unter diese Gesamtzahl auch die Fälle gefasst, wo die Diagnose Carcinom oder Carcinose ohne jegliche oder mit falscher Angabe des Sitzes gestellt war, und auch die Fälle, wo nur ein Tumor ohne Angabe seiner Art oder statt des Carcinoms ein Sarcom oder Myom diagnosticirt war. Endlich finden sich unter dieser Gesamtzahl noch 9 Fälle, wo 2 primäre Krebse bei einem Individuum gefunden wurden, von denen nur der eine diagnosticirt war.

Um Allen gerecht zu werden, will ich in Folgendem alle diese nicht oder ungenau diagnosticirten Krebse getrennt behandeln, sodass wir zu folgendem Resultate kommen:

---

[1]) Dissertation Kiel 1887.

[2]) Dissertation Kiel 1900.

Von 857 Krebsen sind:

1. völlig richtig diagnosticirt 535 = 62,43 % der Fälle,
2. das Carcinom diagnosticirt, aber ohne oder mit falscher Angabe des Sitzes . . . 49 = 5,72 % „ „
3. diagnosticirt: „Carcinom?“ 41 = 4,78 % „ „
4. ein Tumor diagnosticirt ohne oder mit falscher Angabe der Art . . . . . 55 = 6,42 % „ „
5. von 2 primären Krebsen bei einem Individuum nur einer diagnosticirt . . . 9 = 1,05 % „ „
6. Der Krebs garnicht diagnosticirt . . . . . 168 = 19,60 % „ „

Das Hauptinteresse beanspruchen natürlich diese letzten 168 Krebsfälle, wo erst die Sektion das Vorhandensein eines Krebses feststellte, während die klinische Diagnose dasselbe völlig verkannt hatte, sei es, dass der Krebs gar keine Symptome gemacht hatte oder doch so wenige, dass sie von den Symptomen eines andern begleitenden Krankheitsprozesses verdeckt wurden, sei es, dass man die Geschwulst wegen ihres verborgenen Sitzes nicht richtig erkennen konnte und sich die Symptome auf andere Weise zu erklären gesucht hatte. Viele dieser Fälle waren garnicht in ärztlicher Behandlung oder nur moribund von Ärzten gesehen, gar manche wohl auch Objekte von Kurpfuschern bis kurz vor ihrem Ende; es wurde dann rasch noch ein Arzt gerufen, der keine Diagnose mehr stellen konnte. Damit die Todesursache — wie vorgeschrieben — auf dem Totenscheine angegeben werden konnte, musste die Obduktion stattfinden.

Die klinischen Diagnosen, die in diesen 168 Fällen gestellt worden sind, haben manches Interessante. Bei nicht weniger als 33 = 19,64 % der Fälle fehlte überhaupt jegliche klinische Diagnose aus Gründen, die ich bereits oben dargelegt. In 27 Fällen = 16,08 % fand ich als

klinische Diagnose Marasmus senilis verzeichnet, was ja sehr leicht erklärlich ist, wenn man bedenkt, dass der Krebs eine Erkrankung des höhern Alters ist und an und für sich schon eine Kachexie hervorruft, die in Fällen, wo die Krebsgeschwulst selbst nicht zu entdecken ist, das Krankheitsbild der Altersschwäche vortäuschen kann. An dritter Stelle wäre als mehrfache wiederkehrende Diagnose Pneumonie, teils krupöse, teils katarrhalische, teils chronische zu erwähnen, die in 14 Fällen als Todesursache angegeben war; in einem dieser Fälle handelte es sich um einen ausgedehnten primären Lungenkrebs, in andern um Krebsmetastasen in der Lunge, in vielen aber auch um wirkliche pneumonische Infiltration des Lungengewebes, sodass hier der Krebs als Nebenbefund neben der thatsächlich bestehenden Lungenentzündung bei der Sektion gefunden wurde. In beinahe ebenso vielen Fällen fand ich Tuberculose der Lungen oder des Peritoneums als klinische Diagnose, nämlich in 11 Fällen. In einem dieser Fälle handelte es sich wiederum um einen Lungenkrebs, in einem zweiten um einen primären Krebs des Bronchus, die übrigen 9 Fälle stellten zum grössten Teile Metastasen von Krebsen in der Lunge bezw. dem Peritoneum vor. In einem 12. Falle, den ich vielleicht am besten hier anschliesse, waren die Metastasen eines unerkannt gebliebenen beginnenden Kehlkopfkrebses in den Halslymfdrüsen als Lymfomata tuberculosa angegeben worden. Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass in 2 Fällen thatsächlich eine Lungentuberculose bestand und auch schon bei Lebzeiten des Patienten Bazillen im Sputum nachgewiesen waren, sodass es sich auch hier um eine Komplikation von Krebs mit Tuberculose handelte.

Merkwürdig häufig ist das Zusammentreffen von Hirn- und Rückenmarkserkrankungen mit Krebs. In 13 Fällen fand ich als Diagnose Epilepsie, multiple Erweichungsherde, Anarthrie, Hirnblutung, Meningitis, Tabes, auf-

steigende Rückenmarksdegeneration und ähnliche, und nur in einem Falle konnte ich einen Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen nachweisen, nämlich in dem Falle von aufsteigender Rückenmarksdegeneration, wo ein subpleuraler metastatischer Krebs, von einem primären Nierenkrebs ausgehend, durch das foramen intervertebrale in den Wirbelkanal hineinwucherte und das Rückenmark komprimirte. Dennoch war dieser Tumor nicht entdeckt worden, sondern als Todesursache ein als Folge der Lähmung eintretender Decubitus mit anschliessender Sepsis angegeben worden.

Leichter erklärlich, weil durch den Krebs selbst in den meisten Fällen hervorgerufen, ist die Diagnose Peritonitis oder auch Ascites, welche ich in 12 Fällen fand, natürlich fast ausschliesslich bei Krebsen der Unterleibsorgane. Dennoch war keineswegs etwa Peritonitis carcinomatosa oder ähnliches diagnosticirt, sondern der Krebs weder in seinem primären Sitz, noch in seinen Metastasen erkannt worden, sodass auch hier der Krebs als völlig nicht diagnosticirt zu betrachten ist. In 2 Fällen war übrigens die Peritonitis durch Infection von Seiten einer eingeklemmten Hernie, die gangränös geworden war, hervorgerufen. Dasselbe gilt von den 7 Fällen, wo Ileus oder Darmstenose als klinische Diagnose angeführt waren. Auch unter diesen Fällen war einmal die Stenose durch Darmeinklemmung hervorgerufen und somit der Krebs zufälliger Befund bei der Sektion, in den übrigen Fällen allerdings fand sich bei der Sektion als Ursache der Stenose ein Carcinom des Darms oder der benachbarten Teile, aber in keinem dieser Fälle war auch nur die Diagnose Tumor gestellt worden.

Magen- und Darmkatarrh fand sich als klinische Diagnose bei 4 Fällen von Krebsen, die teils dem Darmtractus angehörten, teils nicht; in einem Falle war ausserdem noch Ikterus vermerkt, der durch Stauung der Galle infolge Gallenblasenkrebs hervorgerufen war.

Unter den Fällen von nicht diagnosticirten Magencarcinomen kehrt die Diagnose Ulcus ventriculi 5 mal wieder; die häufig ganz gleichen Symptome dieser beiden Krankheiten machen die Diagnose erklärlich. Es kommt dazu, dass bekanntlich nicht selten ein vielleicht jahrelang behandeltes Magengeschwür zuletzt der Ausgangspunkt eines Krebses wird. In fünf Fällen endlich war Leukämie oder perniciöse Anämie diagnosticirt worden. Die übrigen Diagnosen der 168 nicht diagnosticirten Fälle, von denen jede nur 1—2 mal wiederkehrt, beziehen sich grösstenteils auf leichtere Krankheiten, die thatsächlich neben dem Krebse bestanden und deren Symptome wohl die des Krebses verdeckten. Ich will nur einige dieser Diagnosen kurz erwähnen, wie Lues, Vitium cordis, Arteriosclerose, Emfysem, Bronchitis, Erysipel, Diabetes. Letzterer stand in einem Falle, wo es sich um eine diabetische Gangrän eines Fusses handelte, in direktem Zusammenhang mit dem Krebse, indem durch den sich stark in der Umgebung ausbreitenden Magenkrebs das Pankreas grösstenteils zerstört worden war und als Folge dieser Zerstörung wohl Diabetes aufgetreten war.

Von den Diagnosen, die bei den übrigen Krebsfällen gestellt waren, die ich unter die Rubriken 2, 3 und 4 gebracht habe, interessiren uns nur einige wenige. In den unter Rubrik 3 genannten 41 Fällen fand ich in fast allen Fällen als Diagnose „Tumor . . . . Carcinom?“, sodass man diese Fälle fast als diagnosticirt betrachten kann, indem die klinische Untersuchung das Krankheitsbild völlig der Wirklichkeit entsprechend erkannt hatte und nur nicht mit absoluter Sicherheit das Vorhandensein eines Carcinoms nachweisen oder sämtliche ähnlichen Affectionen sicher ausschliessen konnte. Oder aber es waren die objectiven Symptome einer Krebserkrankung alle erkannt, ohne dass man die Geschwulst selbst entdecken konnte. In den unter Rubrik 2 aufgeführten 49 Fällen war das Carcinom sicher

diagnosticirt, es fehlte nur in diesen Fällen die richtige Angabe des primären Sitzes. In fünf von diesen Fällen fand ich als einzige Diagnose Carcinomatose oder Carcinom ohne irgend welche genauere Localisation, in den übrigen Fällen war entweder nur die Region genannt, ohne Bezeichnung des Organs, von dem das Carcinom ausging, wie z. B. Carcinoma abdominis bei Magenkrebs, oder aber es waren die Metastasen als carcinomatöse richtig erkannt, ohne dass der primäre Sitz hatte gefunden werden können.

Wir kommen jetzt zu der Verteilung der nicht diagnosticirten Krebse auf die einzelnen Organe. Ich gebe zuerst als Übersicht eine Tabelle, in welcher ich bei jedem Organ neben der Gesamtzahl der an dem Organ gefundenen Krebse die Zahl der diagnosticirten und nicht diagnosticirten in der bereits oben angewandten Klassifizirung anführe. Ich benutze dabei die Tabelle aus der Krebsstatistik von Tiemann und führe auch diejenigen Organe an, wo sämtliche Krebse richtig diagnosticirt sind, um dadurch einen Vergleich zwischen den einzelnen Organen ziehen zu können.

Organe	Gesamte Krebszahl	Diagnosticirte Krebse	Diagnose: Krebs, ohne Localisation	Diagnose: Krebs?	Diagnose: Tumor	Doppelte Krebse, von denen einer nicht diagnosticirt	Nicht diagnosticirte Krebse
Magen	293	173 = 59,04 %	17	23	9	3	68 = 23,21 %
Oesofagus	90	60 = 66,6 %	2	4	2	1	21 = 23,33 %
Rectum und Flexur .	79	55 = 69,62 %	2	2	8	—	12 = 13,92 %
Darm (ausser Rectum)	44	22 = 50 %	2	2	4	3	11 = 25 %
Uterus	83	77 = 93,49 %	2	—	1	—	3 = 3,62 %
Mamma	31	29 = 93,54 %	1	—	—	—	1 = 3,23 %
Ovarien	30	17 = 56,6 %	2	2	3	—	6 = 20 %
Gallenblase u. -Wege	25	9 = 36 %	6	2	2	—	6 = 24 %
Pankreas	17	5 = 29,41 %	4	—	1	—	7 = 41,18 %
Lunge	17	15 = 88,23 %	1	—	—	—	1 = 5,89 %

Organe	Gesamte Krebszahl	Diagnosticirte Krebse	Diagnose: Krebs, ohne Localisation	Diagnose: Krebs?	Diagnose: Tumor	Doppelte Krebse, von denen einer nicht diagnosticirt	Nicht diagnosticirte Krebse
Leber	15	8 = 53,33 %	2	1	1	—	3 = 20 %
Prostata	14	2 = 14,29 %	1	1	2	1	7 = 50 %
Oberkiefer	12	12 = 100 %	—	—	—	—	0 = 0 %
Niere	10	1 = 10 %	2	—	4	—	3 = 30 %
Unterkiefer	10	10 = 100 %	—	—	—	—	0 = 0 %
Lunge	9	0 = 0 %	—	—	2	—	7 = 77,77 %
Blase	8	1 = 12,5 %	3	—	2	—	2 = 25 %
Thyreoidea	8	3 = 37,5 %	—	1	2	1	1 = 12,5 %
Kehlkopf	6	4 = 66,6 %	—	1	1	—	—
Becken	6	3 = 50 %	—	—	3	—	—
Schlund	5	3 = 60 %	—	—	2	—	—
Orbita	5	5 = 100 %	—	—	—	—	—
Thorax	4	3 = 75 %	—	1	—	—	—
Nebennieren	3	0 = 0 %	—	—	—	—	3 = 100 %
Bronchus	4	0 = 0 %	1	1	1	—	1 = 25 %
Lippen	3	3 = 100 %	—	—	—	—	—
Ob. Extremität	3	1 = 33,3 %	—	—	1	—	1 = 33,3 %
Unt. Extremität	3	0 = 0 %	1	—	1	—	1 = 33,3 %
Wange	3	3 = 100 %	—	—	—	—	—
Hoden	2	0 = 0 %	—	—	—	—	2 = 100 %
Vulva	2	1 = 50 %	—	—	—	—	1 = 50 %
Penis	2	2 = 100 %	—	—	—	—	—
Clitoris	2	2 = 100 %	—	—	—	—	—
Tonsille	2	2 = 100 %	—	—	—	—	—
Gaumen	2	1 = 50 %	1	—	—	—	—
Basis cranii	3	2 = 66,6 %	—	—	1	—	—
Netz	2	1 = 50 %	—	—	1	—	—
Pleura	2	2 = 100 %	—	—	—	—	—
Hals	1	0 = 0 %	—	—	1	—	—

Wie überhaupt bei der Krebsstatistik, so nimmt auch bei dieser Statistik der Magenkrebs die erste Stelle ein. Aus der Tabelle ersieht man, dass von 293 vorhandenen

Magenkrebsen, die 34,19 % der gesamten Krebszahl ausmachen, nur 173 = 59,04 % ganz einwandsfrei richtig diagnosticirt sind. Von den übrigen 120 Krebsen sind 68 = 23,21 % der Gesamtzahl garnicht erkannt, 3 Magenkrebse waren mit primären Krebsen anderer Organe combinirt und wurden nicht entdeckt, bei 9 Fällen wurde nur die Diagnose Tumor abdominis oder ähnlich gestellt, bei 23 durch die Diagnose „Krebs?“ die Möglichkeit des Vorhandenseins eines Krebses betont, bei 17 Fällen endlich Krebs des Unterleibs, der Leber oder dergl. diagnosticirt.

Der Prozentsatz von 23,21 % garnicht diagnosticirter Magenkrebse, der nur um 3,61 % die Zahl der nicht diagnosticirten Krebse aller Organe insgesamt übersteigt, erscheint eigentlich gar nicht sehr hoch, wenn man bedenkt, dass gerade der Magenkrebs bei seinem sehr häufigen Vorkommen oft nur sehr geringe, ja manchmal gar keine Symptome macht, sehr häufig unter der Leber versteckt liegt und deswegen zu leicht dem untersuchenden Arzte entgeht. Dazu kommt noch, dass der Magenkrebs, der sich bekanntlich sehr gern von Magengeschwüren und deren Narben aus entwickelt, oft so klein ist, dass es völlig unmöglich ist, durch Palpation durch die Bauchdecken einen Tumor zu entdecken. Viel leichter schon ist die Diagnose, wenn bereits Metastasen in der Leber, wo sie ja gewöhnlich zuerst und oft sehr früh auftreten, vorhanden sind, aber diese Fälle habe ich ja unter die Rubrik 2 gebracht und in der That enthält diese Rubrik 17 Fälle, wo Carcinoma hepatis, peritonei oder abdominis diagnosticirt war, während es sich um Metastasen von einem primären, oft sehr kleinen Magenkrebs handelte. Die Schwierigkeit der Diagnose macht es auch verständlich, dass in 23 von 293 Fällen = 7,85 % nur ein Krebs vermutet wurde, was durch die Diagnose Krebs? ausgedrückt war; offenbar waren alle objektiven und subjektiven Symptome des Magenkrebses vorhanden, nur konnte die Geschwulst selbst nicht

festgestellt werden, was ja, wie bereits oben erwähnt, oft unmöglich ist.

Die Diagnose Tumor abdominis, hepatis oder ventriculi wurde 6 mal gefunden, offenbar weil durch starke Verwachsungen der benachbarten Organe diese nicht mehr von einander getrennt werden konnten. In 3 Fällen wurden nur die Metastasen in den Lymfdrüsen des Halses resp. der Achselhöhle erkannt und als maligne Lymfome, einmal als Sarcoma humeri diagnosticirt, während der primäre Magenkrebs, von dem diese Metastasen ausgingen, unentdeckt blieb.

Interessant sind noch die 3 Fälle, wo der primäre Magenkrebs unentdeckt blieb, während bei demselben Individuum ein zweiter primärer Krebs diagnosticirt, in dem einen Falle sogar operativ entfernt wurde. Es handelte sich im letztern Falle um ein Carcinom des Unterkiefers, das exstirpirt wurde; bei der Sektion des bald darauf verstorbenen Patienten fand sich ein beginnender Pyloruskrebs. Dass die Operation, selbst wenn sie ohne Unfall und Recidiv verlaufen wäre, das Leben des Patienten nicht hätte erhalten können, liegt auf der Hand. In dem zweiten Falle handelte es sich um ein Carcinoma praeputii, welches richtig diagnosticirt wurde, während sich bei der Sektion noch ein Carcinoma pylori und ein Carcinoma prostatae fand, letzteres jedenfalls eine Metastase des diagnosticirten Praeputialcarcinoms. In dem dritten Falle lautete die Diagnose Carcinoma uteri et vaginae; die Sektion ergab ausser diesem noch ein beginnendes Pyloruscarcinom.

Es bleibt noch übrig, kurz die Diagnosen der 68 gar nicht diagnosticirten Fälle von Magenkrebs zu besprechen. Im allgemeinen decken sie sich mit den Diagnosen, die ich bei Besprechung der nicht diagnosticirten Krebse aller Organe erwähnte. Bei 14 von diesen 68 Magenkrebsen, also 20,59 %, war die Diagnose Marasmus senilis gestellt worden; bei 6 Fällen fehlte überhaupt jede Diagnose. Es

sind gerade diese Fälle von Magenkrebs ohne Diagnose grossenteils solche, welche als Selbstmörder oder Verunglückte zur Sektion eingeliefert wurden und bei denen sich dann ein Magenkrebs als Nebenbefund herausstellte. In 8 Fällen lautete die Diagnose Pneumonie, die auch in den meisten Fällen vorhanden war, ebenso wie die in 4 Fällen diagnosticirte Tuberculosis pulmonum, in anderen Fällen hatten die Krebsmetastasen in der Lunge eine pneumonische bezw. tuberculöse Infiltration des Lungengewebes vorgetäuscht. In 7 Fällen waren Gehirn- oder Rückenmarkserkrankungen (Hirnblutung, Erweichungsherde, Epilepsie) diagnosticirt, in 6 Fällen Peritonitis, wovon 2 bei Operation einer gangränösen Hernie entstanden waren. Leukämie oder perniciöse Anämie wurden in 5 Fällen, Darmkatarrh in 5 Fällen, Ulcus ventriculi ebenfalls in 5 Fällen als klinische Diagnose verzeichnet gefunden. Diese letzten 5 Fälle von ulcus ventriculi beanspruchen ein besonderes Interesse, da ja der Magenkrebs sich mit Vorliebe aus einem runden Magengeschwüre entwickelt und es thatsächlich unmöglich ist, die krebsige Entartung der Geschwürsränder, die die pathologisch-anatomische Untersuchung bei der Sektion findet, schon am Lebenden zu entdecken. Die Symptome des Geschwürs, Magenblutungen, können natürlich genau so gut von einem Krebsgeschwür hervorgerufen werden, wie von einem gewöhnlichen runden Magengeschwür. Die übrigen 8 Fälle, wo chronische Erkrankungen des Respirations- und Circulationsapparates oder Konstitutionskrankheiten verschiedener Art diagnosticirt waren, die offenbar thatsächlich vorhanden waren und deren Symptome das Krankheitsbild beherrschten, haben weniger Interesse; ich nenne nur die Namen Emfysem, Bronchitis, Vitium cordis, Arteriosklerose, Syfilis, Diabetes.

Nächst dem Magenkrebs folgt an Häufigkeit der Krebs des Oesofagus, der in 90 von 857 Krebsfällen gleich

10,50 % gefunden wurde. Von diesen waren 60 gleich 66,6 % völlig richtig diagnosticirt, von den übrigen 30 waren 21 = 23,33 % der Gesamtzahl gar nicht erkannt, in einem Falle ein primärer Oesofaguskrebs im untern Drittel der Speiseröhre, der mit einem ausgedehnten Zungenkrebse kombinirt war, nicht erkannt worden. In zwei Fällen war blos die Diagnose Tumor colli bezw. Tumor intestini gestellt worden, in 4 Fällen war die Diagnose Stenose oder Tumor gestellt und als wahrscheinliche Ursache Krebs angenommen, in 2 Fällen endlich nur die Metastasen des primären Speiseröhrenkrebses im Peritoneum richtig erkannt und die Diagnose Peritonitis carcinomatosa gestellt worden.

Was die Diagnosen der 21 nicht diagnosticirten Fälle angeht, so kehren grösstenteils die bereits zweimal erwähnten, insbesondere Marasmus senilis und Pneumonie, auch hier immerfort wieder; uns interessiren nur einige wenige: In zwei Fällen war ein Divertikel der Speiseröhre diagnosticirt worden, in einem Falle nur Stenose des Oesofagus, in einem andern Falle fand sich neben Emfysem die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Spasmus glottidis? verzeichnet. Die Sektion ergab in diesem Falle einen Krebs im oberen Teile der Speiseröhre, der in die Trachea durchgebrochen war und so die Verengerung derselben bewirkt hatte, ebenso wie die in den übrigen Fällen erkannte Speiseröhrenverengerung durch ein bei der Sektion entdecktes Krebsgeschwür hervorgerufen war, was aber dem untersuchenden Arzte entgangen war. In einem Falle, der ohne Diagnose eingeliefert wurde, fand man bei der Sektion ein zerfallendes Oesofaguscarcinom und ausserdem in der Leber mehrere primäre Gallengangskrebse, also zwei primäre Krebse bei einem Individuum, die beide nicht diagnosticirt waren.

Die Krebse des Rectums einschliesslich Flexura sigmoidea, die in 79 Fällen = 9,22 % auftraten, sind zum

grossen Teil richtig diagnosticirt worden, nämlich in 55 Fällen = 69,62 %, während von den übrigen 24 Fällen 12 = 13,92 % der Gesamtzahl gar nicht diagnosticirt waren. In 7 Fällen fand ich die Diagnose Tumor abdominis, recti oder Tumor im kleinen Becken, in einem Falle war Sarcomatose diagnosticirt, wo die Sektion ein Carcinom des Rectums mit zahlreichen Metastasen feststellte. In 2 Fällen war Carcinoma uteri diagnosticirt worden, während es sich um ein auf den Uterus übergehendes Rectumcarcinom handelte, in 2 Fällen war als wahrscheinliche Ursache des bestehenden Darmverschlusses ein Rectumcarcinom angenommen. — Die Diagnosen der gar nicht erkannten 12 Fälle lauteten 3 mal Ileus, ohne dass Sitz und Ursache des Darmverschlusses erwähnt war, in einem Falle Tyflitis und Peritonitis, in den übrigen 8 Fällen kehrten die Diagnosen Marasmus senilis etc. immer wieder.

An dem übrigen Teile des Darmtractus (Duodenum, Jejunum, Ileum, Coecum und Colon) fanden sich 44 Krebse gleich 5,13 %, wovon 22, also gerade die Hälfte, völlig richtig diagnosticirt waren. Von den übrigen 22 waren 11 gleich 25 % der Gesamtzahl gar nicht erkannt, 3 Krebse des Coecums bezw. Processus vermiformis fanden sich neben einem diagnosticirten zweiten Krebs, in 3 Fällen lautete die Diagnose Tumor abdominis oder coli, in einem Falle Sarkom des Beckens mit Abscess in der Ileo-coecalgegend, während die Sektion einen grossen Gallertkrebs des Coecums feststellte. In zwei Fällen von Darmkrebs wurde ein Tumor des Netzes oder des Darms diagnosticirt und als wahrscheinlicher Krebs angegeben. In 2 Fällen endlich war der Krebs sicher diagnosticirt, aber als Leberkrebs bezw. Krebs im Becken aufgeführt, wo es sich um einen primären Darmkrebs handelte.

Die 3 doppelten Krebse, die allerdings möglicherweise Verschleppungen carcinomatösen Materials zu einem andern Teile des Darmtractus darstellen, sind folgende:

In 2 Fällen war Carcinoma ventriculi diagnosticirt, während die Sektion einmal ausser dem Magencarcinom ein Carcinom des Processus vermiformis, im andern Falle überhaupt kein Magencarcinom, statt dessen aber ein primäres Carcinom der Gallenblase und ein solches des Wurmfortsatzes feststellte; in dem dritten Falle war ein Rectumkrebs exstirpirt worden und die Sektion ergab ausserdem noch einen grossen Krebs des Coecums.

Unter den Diagnosen der 11 nicht diagnosticirten Krebse findet sich Ileus, Stenose und Magendarmkatarrh je einmal angegeben; in einem vierten Falle war Kystoma ovarii diagnosticirt und operirt worden, die Frau starb bald an Peritonitis und die Sektion stellte einen Gallertkrebs des Coecums fest. Die übrigen Diagnosen sind die stets sich wiederholenden, Marasmus senilis, Pneumonie, Tuberculose, Hirnblutung.

Der Uterus, das beim weiblichen Geschlecht am meisten vom Krebs heimgesuchte Organ, ist in unserer Krebsstatistik mit 83 = 9,69 % Krebsen vertreten. Davon sind die meisten, nämlich 77 = 93,49 % richtig diagnosticirt. Von den übrigen 6 Fällen sind 3 = 3,62 % der Gesamtzahl garnicht erkannt, in einem Fall von kolossalem Corpuscarcinom wurde nur Tumor uteri diagnosticirt, in 2 Fällen war die Diagnose Carcinom bezw. Carcinose angegeben.

Die Diagnose der 3 nicht diagnosticirten Fälle war in 2 Fällen Marasmus senilis, einmal mit Difterie der Vagina zusammen, im dritten Falle, wo starke Verwachsungen vorhanden waren, Darmstenose.

Noch besser diagnosticirt, wie die Uteruskrebse, waren die der weiblichen Brustdrüsen, die in 31 Fällen = 3,62 % gefunden wurden und von denen 29 = 93,55 % ganz richtig diagnosticirt waren, während von den beiden andern Fällen der eine ohne jede Diagnose eingeliefert war, bei dem andern nur die durch Metastasen hervorgerufene carcinomatöse Pleuritis als Diagnose angegeben war.

An den Ovarien fanden sich 30 Krebse = 3,50 %, von denen 17 = 56,66 % richtig diagnosticirt waren. Gar nicht erkannt waren 6 = 20 % Krebse; als Tumor omenti oder pelvis waren 2, als Sarcoma peritonei ein Krebs angegeben. In einem Falle war bei vorhandenem Ascites Magenkrebs, in einem andern Mastdarmkrebs angegeben, während die Sektion beide Male Ovarialkrebs fand. In einem Falle war Kystom mit der Vermutung auf Krebs, in einem zweiten Falle Carcinoma peritonei? angegeben worden.

Ein Krebs der Gallenblase und Gallenwege fand sich in der Statistik in 25 Fällen, wovon 9 = 36 % richtig diagnosticirt waren. Falsche Diagnosen waren bei 6 = 24 % der Fälle gestellt, bei 2 Krebsen war Tumor abdominis bezw. Tumoren der Haut angegeben, in 2 Fällen war die Diagnose Krebs unsicher, in 6 Fällen endlich war Krebs sicher diagnosticirt, aber als Magen-, Bauchfell- oder Pankreaskrebs, einmal als Carcinose, während nach dem Sektionsprotokoll stets primärer Gallenblasenkrebs bestand. Von den 6 falschen Diagnosen waren 2 Fälle ohne Diagnose eingeliefert, je einmal waren Pneumonie, Ikterus, Eierstockentzündung, Embolie der Lungenarterie nach Cholocystotomie wegen Steine notirt.

Primäre Pankreaskrebse sind unter den 857 Fällen nur 17 gefunden worden, davon waren 5 = 29,41 % richtig diagnosticirt. Sieben Krebse = 41,18 % waren garnicht erkannt, bei einem als Diagnose Tumor hepatis angegeben, bei 4 war der Krebs sicher diagnosticirt, aber als Magen-, Leber- oder Bauchfellkrebs vermerkt. Unter den 7 falschen Diagnosen war einmal Lebersyfilis, einmal Verschluss des Ductus choledochus angegeben.

Von den 15 primären Leberkrebsen waren 8 = 53,33 % richtig diagnosticirt, 3 = 20 % waren garnicht diagnosticirt, einmal war Tumor abdominis, ebenso oft Tumor hepatis (Carcinom?) als Diagnose vermerkt, in zwei Fällen fand

ich Carcinoma omenti notirt, wo ein primäres Lebercarcinom gefunden wurde.

Von 14 Prostatakrebsen waren nur 2 = 14,29 % ganz einwandfrei richtig erkannt. Garnicht diagnosticirt waren 7 = 50 %, einmal fand sich bei der Sektion ausser einem richtig diagnosticirten Magenkrebs noch ein Prostatakrebs, in 2 Fällen war Tumor des kleinen Beckens ohne nähere Angabe als Diagnose notirt, in einem Falle wurde die bestehende Harnverhaltung und Cystitis durch Vermutung eines Prostatakrebses zu erklären gesucht, den die Sektion nachher bestätigte, in 2 Fällen endlich wurden nur die Metastasen, davon einmal die in der Wirbelsäule erkannt. Unter den 7 falschen Diagnosen fand sich 5 mal einfache Prostatahypertrofie angegeben.

In der Niere fanden sich 10 Krebse, von denen nur ein einziger = 10 % ganz richtig erkannt wurde, während 3 Krebse = 30 % garnicht diagnosticirt wurden. In 3 Fällen fand ich als Diagnose Tumor renis, hepatis oder ossis sacri angegeben, einmal Sarcoma sterni, das exstirpirt wurde. Es war eine Krebsmetastase von einem primären Nierenkrebs, wie sie sich bei der Sektion auch noch in den Rippen und Wirbeln fanden. In 2 Fällen war Carcinoma cavi peritonei oder hepatis diagnosticirt. — Unter den falschen Diagnosen fand sich je einmal Pankreascyste, Degeneration des Rückenmarks (durch eine Krebsmetastase im Wirbelkanal hervorgerufen) und Marasmus senilis.

Von den drei Nebennierenkrebsen war kein einziger richtig diagnosticirt worden, sondern statt dessen Hydrops universalis, Tuberculosis peritonei und Pleuritis exsudativa. Diese ungünstige Statistik der Nieren- und Nebennierenkrebse ist in erster Linie darin zu suchen, dass es äusserst schwierig ist, einen nicht sehr grossen Tumor der Niere zu erkennen; einen Krebs mit Sicherheit zu diagnosticiren ist geradezu unmöglich. Dazu kommt noch, dass in zwei dieser Fälle der gefundene Tumor nur Kirschgrösse hatte

und erst mikroskopisch als Krebs erkannt wurde; kein Wunder, dass er da dem untersuchenden Arzte entging. In einem andern Falle handelte es sich um einen Krebs des die Niere umgebenden Gewebes, und der Tumor war so stark mit der Unterfläche der Leber und dem Darm verwachsen, dass selbst der beste Diagnostiker kaum eine bessere Diagnose als: Carcinoma cavi peritonei gestellt hätte.

Von den 8 Blasenkrebsen war ebenfalls nur einer richtig erkannt, 2 = 25 % waren garnicht diagnosticirt, bei 2 Fällen wurde Blasentumor bezw. Zottengeschwulst, bei 3 Fällen Carcinom der Niere oder Prostata als Diagnose angegeben.

Ebenso schwierig wie bei der Niere ist die Diagnose der Lungen- und Bronchuskrebse, da die krebsige Infiltration des Lungengewebes fast dieselben klinischen Symptome macht, wie die pneumonische oder tuberculöse Infiltration. So ist es zu erklären, dass von den 9 primären Lungenkrebsen kein einziger richtig diagnosticirt wurde. Vielmehr wurde in 7 Fällen eine völlig falsche Diagnose gestellt, wie Pneumonie, Tuberculosis, Pleuritis, Emfysem, Elefantiasis; in einem Falle wurde ein Tumor der Lunge festgestellt, aber Aktinomykose vermutet, im andern Falle ein Neoplasma pleurae.

Von den 4 primären Bronchuskrebsen wurde ebenfalls keiner richtig diagnosticirt, sondern einmal Tuberculosis pulmonum, in den andern Fällen Tumor mediastini, Neubildung der Pleura (Carcinom?) und Carcinoma pleurae.

Von den 8 Krebsen der Schilddrüse wurden 3 richtig diagnosticirt, bei einem wurde einfach Struma, bei 2 Struma maligna bezw. Lymfosarcoma colli, bei einem Tumor colli et mediastini mit Vermutung auf Krebs angegeben. In einem Falle endlich fand sich neben einem richtig diagnosticirten Magenkrebs noch ein Krebs der einen Schilddrüsenhälfte.

Die Krebse der übrigen Organe sind wenige und bieten kaum noch etwas Neues und Interessantes. Von den 6 Kehlkopfkrebsen waren 4 richtig diagnosticirt, bei einem war Larynxoedem infolge eines exulcerirenden Tumors diagnosticirt und die Frage, ob Tuberculose oder Carcinom, offen gelassen, beim andern waren nur die krebsig infiltrirten Halslymfdrüsen entdeckt und als Lymfomata colli tuberculosa angegeben worden.

Von den 6 Krebsen der Beckenknochen waren 3 nur als Tumor pelvis oder coxae vermerkt, während die 3 andern richtig erkannt waren; doch ist fraglich, ob es in allen 6 Fällen wirkliche primäre Krebse der Beckenknochen waren und nicht vielleicht von den Beckenorganen ausgehende, deren primären Sitz man wegen der grossen Zerstörung nicht mehr hatte feststellen können.

Von den 17 Zungenkrebsen war einer garnicht diagnosticirt, die Leiche vielmehr ohne jede Diagnose eingeliefert worden, in einem andern Falle war allgemein Carcinose angegeben worden.

Unter den 5 Schlundkrebsen waren 3 diagnosticirt, die beiden andern mit der Diagnose Tumor der Rachenwand im einen Falle, Kompressionsstenose des Larynx im andern Falle eingeliefert worden.

Unter den 4 Krebsen am Thorax war bei einem die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Carcinom der Brustwirbelsäule vermerkt.

Merkwürdigerweise fanden sich auch unter den 6 Krebsen der untern und obern Extremitäten je einer mit der falschen Diagnose Erysipel bezw. Flegmone, ebenso je einer mit der Diagnose Sarkom; ein Krebs der untern Extremität war nur mit Carcinose bezeichnet, während die Sektion Carcinom der Inguinalgegend und der Beckenlymfdrüsen feststellte.

Ebenso merkwürdig erscheint es auf den ersten Blick, dass die beiden vorhandenen Hodenkrebse garnicht

diagnosticirt waren, vielmehr Peritonitis exsudativa und Pleuritis purulenta sich als Diagnose fanden; doch war das Übersehen beider Krebse sehr leicht möglich, da in beiden Fällen der Krebs sehr klein war und keine besondere Vergrösserung des Hodens bestand, bei einem die Structur sogar erst noch mikroskopisch festgestellt werden musste.

Ein enormes Carcinom der Vulva wurde ohne Diagnose eingeliefert, da die Patientin nicht in ärztlicher Behandlung gewesen war.

Bei einem der 2 Gaumenkrebse wurden sonderbarerweise nur die krebsig infiltrirten Halslymfdrüsen als solche erkannt, nicht aber der primäre Sitz des Krebses gefunden.

Bei einem Krebs der Schädelbasis war einfach Tumor baseos cranii angegeben worden.

Bei einem Krebs des Netzes war als Diagnose Tumor ovarii angegeben und die Ovariotomie gemacht worden.

Ein Krebs des Halses war als Sarkom diagnosticirt worden.

Betrachten wir das Resultat unserer Statistik zum Schlusse noch einmal, so sehen wir, dass unter den 857 Krebsfällen 168 = 19,60 % garnicht diagnosticirt waren. Diese Fälle wären also für die Statistik verloren gegangen, wenn nicht die Sektion sie entdeckt hätte. Die Krebsforschung nun hat sich in erster Linie das Ziel gesteckt, durch möglichst umfangreiche Statistiken die Zahl der überhaupt vorhandenen Krebse möglichst annähernd zu bestimmen. Wenn wir nun in betracht ziehen, dass in den meisten Fällen der Privatpraxis, zumal auf dem Lande, die Sektion unmöglich ist, so würden jene 19,60 % garnicht diagnosticirter Fälle in der Krebsstatistik fehlen und wir müssten, um eine möglichst annähernde Zahl der vorhandenen Krebse zu bekommen, zu dem Resultate der Statistik der nicht secirten Fälle 19,6 % hinzuzählen.

Ein Punkt, den schon v. Leyden in der XI. Sitzung des Krebscomités[1]) betonte, wäre dagegen anzuführen, nämlich die Frage, wie oft Krebs diagnosticirt worden ist, ohne dass die Sektion denselben bestätigen konnte. Es ist zweifellos, dass dies ziemlich oft vorkommt; eine solche Diagnose hebt natürlich eine gleiche Zahl nicht diagnosticirter Krebse wieder auf, und es wäre interessant, durch statistische Untersuchung festzustellen, in wie viel Procent oder ob eventuell völlig die 19,60 % nicht diagnosticirter Krebse durch solche Fälle von nicht bestätigten Krebsdiagnosen ausgeglichen werden.

[1]) Deutsche medicinische Wochenschrift. 1902. No. 4.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Heller für die Überweisung des Themas und die gütige Überlassung des Materials, sowie Herrn Dr. Rössle für die freundliche Unterstützung meinen besten Dank abzustatten.

Vita.

Verfasser, Ludwig Hoffmann, mosaischer Religion, wurde am 23. Oktober 1877 als Sohn des Kaufmanns Josua Hoffmann zu Oelde i. W. geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er am Gymnasium zu Warendorf, wo er am 4. März 1897 die Reifeprüfung bestand. Als Student der Medizin besuchte er die Universitäten Freiburg i. B. und Kiel, an welch letzterer er am 24. Februar 1899 das Tentamen physicum bestand. Vom Militärdienst befreit verbrachte er seine klinischen Semester in München, Berlin und Kiel. Am 22. Januar 1902 bestand er in Kiel das medizinische Staatsexamen, am 22. Februar 1902 die mündliche Doktorprüfung.